**介護保険サービス（事業所・施設）指導監査等**

**実施状況に係る申出書**

令和 　　年　　月　　日

　野洲市長　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　介護保険サービス（事業所・施設）を対象とした　　　　年　　月　　日から申出日現在に至るまでの国または自治体による運営指導及び監査状況について、下記のとおり申し出ます。

記

* 運営指導における文書指摘（改善報告書の提出を求められなかったもの）や監査の対象となった事業所・施設はない。（監査の結果、指導事項はなかった場合も含む）
* 運営指導における文書指導（改善報告書の提出を求められたもの）や監査の対象となる事業所・施設があったので、下表の運営指導の文書指摘（写）や監査結果通知（写）、改善報告書（写）について提出する。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 通知種類 | 日付および文書件番号 | 件名 | 事業所・施設種別 | 国または自治体名 |
| １ | 運営指導の文書指摘や監査結果の通知 |  |  |  |  |
| 改善報告書 |  |  |  |  |
| ２ | 運営指導の文書指摘や監査結果の通知 |  |  |  |  |
| 改善報告書 |  |  |  |  |
| ３ | 運営指導の文書指摘や監査結果の通知 |  |  |  |  |
| 改善報告書 |  |  |  |  |